

## Деформитети на 'рбетниот столб кај децата и нивна рехабилитација и третман во Општина Штип во период 2010-2013 година”

Плешков Дарко, Гордана Панова

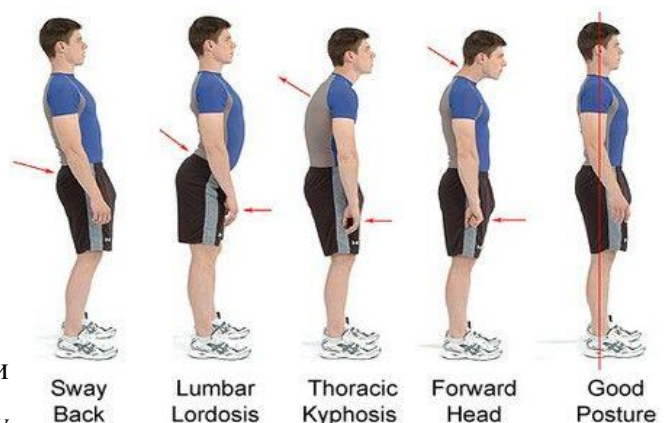
Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип

**Вовед:** Исправената положба на човекот е услов за непрекинато одржување на рамнотежа помеѓу паравертебралната мускулатура и центрипеталната сила. За да се одржи исправената положба кај човекот во текот на еволуцијата, се развиле физиолошки кривини гледани во сагитална рамнина: лордоза во вратниот и лумбалниот дел на 'рбетниот столб и кифоза во торакалниот дел на 'рбетниот столб, додека 'рбетниот столб гледан во фронтална рамнина треба да е рамна вертикална линија. Овие кривини во физиолошка граница се нормална појава, додека нивно зголемување или намалување се смета за патолошко.

'Рбетниот столб (columna vertebralis) го градат 33-34 куси коски или прешлени (Vertebrae). Прешлените се делат на :

- 7 вратни (vertebrae cervicales),
- 12 градни (vertebrae thoracicae),
- 5 слабински (vertebrae lumbales),
- 5 крстни (vertebrae sacrales)
- 4-5 тртички (vertebrae coccygae).

Првите 24 прешлени се слободни и подвижни, додека последните 9-10 меѓу



себе се сраснати во две коски и тоа крстна коска (os sacrum) и тртичка коска (os coccygis). Коските на 'рбетниот столб помеѓу прешленските прстени и фиброзното ткиво сочинуваат силен и отпорен носач на тежината на телото, и многу еластична осовина на телото. Кај возрасните во исправен став 'рбетниот столб личи на издожена латинична буква С. Најчести деформитети на 'рбетниот столб се следниве : **Сколиоза, Кифоза, Лордоза, Сколиоза.**

**Сколиозата** е медицинска состојба, каде што се забележува латерално искривување на 'рбетот во фронталната рамнина, истовремено има и торзија на прешлените, завртување околу неговата оска. Сколиозата се карактеризира со појава на нееднаква висина на

рамењата и на илијачните коски, гледајќи одназад, видлива е закривена линија на прешленските продолженија (processus spinosus) , асиметрија на лопатките, бразди, ригидност на паравентребралната мускулатура, појава на грпка. Иако е сложена тродимензионална деформација, доколку би се видело на рендгенските снимки од задната страна, 'рбетот на лицето со сколиоза може да изгледа повеќе како буквите „S” или „C” отколку како права линија. Девијацијата на сколиозата може да биде на лева или десна страна, но може и да постои и компензирана сколиоза, каде на едниот дел на 'рбетниот столб искривувањето е на левата страна, а во друг дел на десната страна.Класификација на сколиозата според етиологија: **структурална и неструктурална.**

Сколиозата е функционална или неструктурална доколку искривувањето се губи при свиткување на напред (тест на наведнување) или кога детето е во лежечка положба, а сколиозата исчезнува со отстранување на причината. Причина за појава е нарушената статика: разлика во должината на нозете, деформитети на колковите, колената и стапалата, присуство на спазам (грч) на мускулите на едната страна од грбот, искривена глава како резултат на тортиколис (скратен мускул на вратот), проблеми со слухот или видот.

Органската или структурната сколиоза се карактеризира со анатомски промени на 'рбетот, неговите зглобови, лигаменти или паравентребралните мускули.

**Кифозата** претставува искривување на 'рбетот на сагитална рамнина .Најчесто се наоѓаат на торакален и торако-лумбален дел.Кифозата, уште позната и под терминот грпка, е искривување на горниот дел од грбот. *Кифозата е искривување на градната група на прешлени.*Симптомите на кифоза вклучуваат :грбавост,умерена грбна болка,грбна вкочанетост, замор. Кифозата се јавува поради:остеопороза,дегенеративен артритис на

рбетниот столб,анкилозантен спондилитистуберкулоза на коски, карцином, спина бифида.Нормалниот 'рбет, гледан од позади изгледа прав. Меѓутоа, 'рбетот кој има лордоза кога се набљудува странично се забележува искривеност во долниот дел на 'рбетот. Ако кај кифозата има искривеност на горниот дел,кај лордозата таа искривеност е на долниот дел од 'рбетот. лордозата се поврзува со лошото држење на 'рбетот, вроден проблем, операција на грбот или проблеми со колковите.Главна клиничка особеност на

лордозата е истакнувањето, со оглед на тоа ако лордозата се јави со други дефекти, како што се мускулната дистрофија, развивачка дисплазија на колкот или невромускуларни нарушувања.

## Резултати (Results)

Според добиените податоци од заводот за статистика при Општина Штип на систематски прегледи во основните и средните училишта заклучуваме дека: Застапеноста на сколиозата кај машките лица во периодот од 2011 година изнесува 413 ,а кај лицата од женски пол изнесува 441 .Од ова можеме да увидеме дека застапеноста е повеќе кај женскиот пол отколку кај машкиот, но бројките меѓу себе се во близок сооднос.Застапеноста на сколиозата во периодот од 2012 година изнесува кај машкиот пол 169 ,а кај женскиот пол 204 ,а кај кифозата кај женскиот пол се 45, а кај машкиот пол 65 . и лордозата кај женскиот пол се 74, а кај машкиот пол 85.Од ова можеме да заклучиме дека кај кифозата и лордозата поголема е застапеноста кај машкиот пол отколку кај женскиот. -Застапеноста на сколиозата во периодот 2013 година изнесува 160 заболени од машкиот пол и 214 лица од женскиот пол. -Застапеноста на кифозата и лордозата во периодот 2013 година е следниот :машки-87 ,женски-108 заболени лица.Од сето ова можеме да заклучиме дека заболувањата како деформацијата на `рбетниот столб(кифоза,лордоза,сколиоза)се почести кај женскиот пол отколку кај машкиот пол.При секое сомнение за искривување на `рбетниот столб неопходен е лекарски специјалистички преглед, рентгентска снимка на `рбетниот столб и физикален преглед како и планирање на понатамошното лекување. Дали станува збор за здравствен проблем кој може конзервативно да се лекува со физикална терапија и одреден тип на физички вежби или операција, зависи од степенот и фазата на заболувањето. Многу од случаите се решаваат едноставно со следење и физикална терапија.Физикалната терапија е битен дел во лекувањето на деформитетите на `рбетниот столб затоа што се изведува во континуитет во тек на неколку години- индивидуално или во мали групи, со или без корсет. За младите одговорноста паѓа на родителите и на образовниот систем, но првите прашања за жал доаѓаат кога веќе има проблем, односно кога веќе ќе настанат искривувања на `рбетниот столб или други пореметувања.**Заклучок:** При секое сомнение за искривување на

Грбетниот столб неопходен е лекарски специјалистички преглед, рентгентска снимка на грбетниот столб и физикален преглед како и планирање на понатамошното лекување.

Дали станува збор за здравствен проблем кој може конзервативно да се лекува со физикална терапија и одреден тип на физички вежби или операција, зависи од степенот и фазата на заболувањето. Физикалната терапија е битен дел во лекувањето на деформитетите на грбетниот столб затоа што се изведува во континуитет во тек на неколку години- индивидуално или во мали групи, со или без корсет. Физичката активност да се вклучи во сите установи каде што има деца во развој.

### **Користена литература:**

1. Кит Л. Мур, Артур Ф. Дали, Ан М. Р. Агур: Клинички ориентирана анатомија; Скопје, Табернакул, 2011
2. Николај Попов : Грбначен столб – функционална дијагностика и кинезитерапија; Софија, НСА – ПРЕС, 2002
3. Џоел А. Делиса, Брус М. Ганс, Николас Е. Волш : Физикална медицина и рехабилитација, Принципи и практика; Скопје, Табернакул, 2012
4. Митко Марев : Основи и средства на кинезитерапијата; Софија, Авангард Прима, 2006
5. Jandrič S. : Osnovi fizikalne medicine I rehabilitacije; Banjaluka, Grafomark, 2005
6. Dragan Kaluderović, Slobodan Nikolić : Praktikum iz kineziologije; Beograd, 1986
7. Ž. Zec, N. Konforti, : Ispitivanje snage mišića – Menuelna metoda ; Beograd, 1982